

## 「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究Ⅲ」

### —調査結果報告の要旨—

健康保険組合連合会

健保連は、健保組合からレセプトデータ提供の協力を得て、平成 30 年度診療報酬改定に資するレセプトデータ分析等を実施しました。このたび、その結果をとりまとめたので、お知らせいたします。

#### 1. 使用データ及び分析内容について

##### ①使用データ

本分析に使用したデータは、以下のとおり  
平成 25 年度：6,444 万件（10 月～3 月診療分）  
平成 26 年度：13,906 万件  
平成 27 年度：15,797 万件  
平成 28 年度：7,702 万件（4 月～9 月診療分）

##### ②分析内容

・分析テーマは、1) 重複調剤防止に対するお薬手帳の有効性、2) 歯科の診療実態調査、3) 保湿剤処方のある方-を選定した。

#### 2. 分析結果及び政策提言

##### (1) 重複調剤防止に対するお薬手帳の有効性

##### ①目的と主な分析結果

##### (目的)

薬剤服用歴管理指導料の算定状況と重複調剤の状況から、お薬手帳の制度およびその運用が重複調剤を防止する上で有効に機能しているか否かを検証する。

##### (主な分析結果)

お薬手帳持参患者の割合は 89%で、内訳は、▽0～9 歳:94.4%▽10～19 歳:86.9%▽20～29 歳:82.7%▽30～39 歳:84%▽40～49 歳:85.2%▽50～59 歳:87.3%▽60～64 歳:89.5%▽65 歳以上:91.1%—だった。

年齢階級別・患者 1 人あたり 1 か月間あたりの薬剤数（10 剤以上）は、▽0～9 歳:19.6%▽10～19 歳:9.6%▽20～29 歳:14.2%▽30～39 歳:15.7%▽40～49 歳:15.5%▽50～59 歳:15.8%▽60～64 歳:15.3%▽65 歳以

上:17.4%—で、10～19歳以外は10剤以上調剤されていた割合が約14.2～17.4%と高かった。

さらに、▽40歳以上の年齢階級の患者は40歳未満の年齢階級の患者と比較して処方日数の長い薬が多く処方される患者が多い▽40歳以上の年齢階級の7～9割は何らかの生活習慣病を始めとする慢性的な疾患を抱えている—ことが分析され、○40歳未満の年齢階級患者は40歳以上の年齢階級患者と比較して重複調剤の発生に対するお薬手帳の効果が低い—ことが明らかになった。

## ②分析結果に基づく政策提言

薬剤服用歴管理指導料は、全年齢階級の患者について算定が可能であるが、薬剤服用管理をより必要とする患者層に限定すべきである。

### (2) 歯科の診療実態調査

#### ①目的と主な分析結果

##### (目的)

現在、歯科で実施されている医療行為（通院の頻度、診療行為、処方等）を集計・分析し、施設間の差異も含めた歯科診療の実態や課題を明らかにする。

##### (主な分析結果)

施設間で類似した傷病を抱える患者であっても、診療日数・回数等に大きなばらつきが存在することが示唆された。このような状況のなか、歯科診療の一定の標準化に向けた治療管理が求められる歯科疾患管理料は、「継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対し、患者又はその家族等の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合（1回目）」、もしくは、「（1回目の疾患管理料を算定した患者に対して）管理計画に基づく継続的な管理及び療養上必要な指導を行った場合（2回目）」に算定することとされているが、○歯科の全レセプトの8割超で算定されている○全体の4割弱の施設では診療したほぼ100%の患者に対して算定している○算定有無に関係する要因の約5割が施設の違いによって説明できる○算定された患者の15%強では24ヵ月間に1回しか診療を受けていない—ことが明らかになった。

## ②分析結果に基づく政策提言

現行の歯科診療報酬における「歯科疾患管理料（100点）」については、継続的な管理を行った場合に限定して算定できるようにすべきである。

### (3) 保湿剤処方のあり方

#### ①目的と文献調査・主な分析結果

## (目的)

日本における保湿剤処方の実態と問題点を整理し、保険適用範囲と処方の適正化のための政策について提言する。

## (文献調査・主な分析結果)

### (文献調査)

○日本で保険収載されている保湿剤は英・仏・米では保険収載されていない薬剤である○白色ワセリンは第3類医薬品、ヘパリン類似物質・ヘパリンナトリウムは第2類医薬品として入手可能である○診療ガイドラインで保湿剤の使用(併用)が強く推奨されるアトピー性皮膚炎等の患者に処方されている一方、現状では処方薬による保湿の必要性が低いと考えられる患者(その他の外用薬や抗ヒスタミン薬の処方がなく、かつ傷病名称が皮膚乾燥症のみ)に対してもヘパリン類似物質や白色ワセリンが単剤処方されている○数年前から現在に至るまで、美容目的で「皮膚乾燥症」のレセプト病名でヘパリン類似物質の単剤処方を受ける患者が増加している可能性がある一ことが示された。

### (主な分析結果)

○「ヘパリン類似物質のみの処方であり、かつ皮膚科系の傷病名が皮膚乾燥症のみ」のレセプトにおける処方額は約5億円で、この処方額を基に全国の薬剤費を粗く推計すると年間93億円程度となる○保湿剤全体の処方額は約73.5億円で、この処方額を基に全国の薬剤費を粗く推計すると年間1,230億円程度となる一ことが明らかになった。

## ②分析結果に基づく政策提言

外来診療で皮膚乾燥症に対して保湿剤(ヘパリン類似物質または白色ワセリン)が他の外用薬もしくは抗ヒスタミン薬と同時処方されていない場合には、当該保湿剤を保険適用から除外する。

中長期的には、海外の保険収載の状況や一般用医薬品の流通状況等を踏まえ、保湿剤の処方そのものを保険適用外とすることも検討すべきである。